Aus der Chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau.
(Direktor: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Hermann Küttner.)

Über nicht traumatische Aneurysmen und abnorme Pulsationen des Pharynx.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Rudolf Frank,
Medizinalpraktikant, Ratibor O/S.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

I. Allgemeines.

Die Hauptursachen für das Zustandekommen eines Aneurysmas sind pathologische Veränderungen an der Gefäßwand, wie sie durch Lues und Arteriosklerose gesetzt werden. Zu ihnen treten dann noch Ursachen rein anatomischer und physiologischer Art hinzu, die das gehäufte Auftreten von Aneurysmen an bestimmten Gefäßen und Gefäßabschnitten zwanglos erklären lassen. Ich erwähne davon den Verlauf mancher Gefäße in wenig widerstandsfähigem Gewebe, den höheren Blutdruck in den Gefäßabschnitten in der Nähe des Herzens, den geschlängelten Verlauf mancher Gefäße und plötzlich eingeschaltete Widerstände, wie Knochenkanäle und Fascienblätter. Schließlich können Aneurysmen noch durch zerstörende Prozesse von der Nachbarschaft her (Arrosionsaneurysmen) und durch Verletzung eines Gefäßes von innen her durch einen verkalkten oder verknöcherten Teil eines Thrombus entstehen, wobei es sich entweder um einen rein mechanischen Insult oder um Bakterienwirkung handeln kann.

II. Aneurysmen des Pharynx.

In der Literatur findet man nicht allzuviele Beispiele von Aneurysmen des Pharynx. Es liegt dies wohl zum größten Teil daran, daß sie nur geringe Erscheinungen machen. Subjektiv finden wir ein Gefühl von Klopfen, Sausen und Kitzel in der betreffenden Halsseite, und Beschwerden beim Schlucken bis zu völliger Dysphagie. Objektiv machen sie die Symptome des Aneurysmas überhaupt. Verwechslungen können vorkommen mit Peritonsillar- oder Retropharyngealabszessen, die dann zu verhängnisvollen Eingriffen für den Patienten führen können. Differentialdiagnostisch kommen dann noch andere Tumoren in Frage, ferner abnorm oberflächlich oder abnorm gewunden verlaufende Gefäße.

Die Prognose ist quod Spontanheilung schlecht. Durch zweckmäßige Therapie lassen sich oft gute Erfolge erzielen.

Die Therapie ist je nach der Ätiologie und Wachstumstendenz des Aneurysmas eine lokale oder allgemeine. Bei Lues oder Luesverdacht kommt in erster Linie spezifische Behandlung in Frage. Die lokale Therapie besteht in zentraler Unterbindung nach Anel-Hunter, in peripherer Unterbindung nach Brasdorf und in beiderseitiger Ligatur mit Spaltung oder Exstirpation des Sackes nach Phylagrius, eventuell mit folgender Vereinigung der Arterienstümpfe. Manchmal hat die bloße Kompression zur Heilung geführt.

In der Literatur habe ich 27 Fälle von Aneurysmen des Pharynx gefunden — sämtlich berichtet im Zentralblatt für Ohrenheilkunde und im Zentralblatt für Laryngologie — und zwar betreffen davon 19 die Art. carotis int., 4 die Art. pharyngea ascendens, 3 die Art. pharyngea inf. und 1 die Art. maxillaris int.

Unter den angeführten 19 Fällen von Aneurysmen der Art. carotis int. handelt es sich in 18 um ein Aneurysma verum, darunter 2 Aneurysmata dissecantia, in einem Falle um ein arterielles Hämatom. Von 10 Fällen betreffen 7 die rechte, 3 die linke Carotis int., von 11 fallen 4 auf das männliche, 7 auf das weibliche Geschlecht; auf die verschiedenen Altersklassen verteilen sich 11 wie folgt: 3 auf Kinder bis zu 8 Jahren, je 1 trifft einen 28jährigen und einen 72jährigen Mann, 4 fallen auf Frauen im Alter von 48—74 Jahren. Von 13 macht 1 gar keine Beschwerden, 12 dagegen belästigen die Patienten teilweise nicht unerheblich. So finde ich in einem Falle Schluckbeschwerden und intermittierende Sprachstörungen, in einem Falle veränderte Stimmlage angegeben; 3 erregen das Gefühl eines Fremdkörpers im Halse, 1 Fall gibt stechende Schmerzen bei der Arbeit, Schluckbeschwerden und rechtsseitigen Kopfschmerz an, 1 Patient klagt über seit zwei Jahren verspürten Schmerz im Halse, besonders beim Schlucken fester Speisen, in 1 Falle wird über Fieber und Schluckbeschwerden, in 2 weiteren über Durchbruch des Aneurysmus ins Mittelohr und dort erfolgende Blutung, bei 3 schließlich über starke Blutung in den Rachen berichtet. Pulsation war bei 12 Fällen sechsmal dem Auge und der Palpation wahrnehmbar, einmal nur der Palpation. In

5 Fällen war die Pulsation weder sichtbar noch fühlbar, wobei infolge Fehldiagnose eine unzweckmäßige Therapie eingeschlagen wurde. Von 7 Fällen, die man therapeutisch zu beeinflussen suchte, ist bei dreien durch Unterbindung der Carotis communis völlige Heilung erzielt worden. Ohne ärztlichen Eingriff trat in einem Falle von Haematom der Tod durch Anfälle von Nasenbluten und Haemoptyse ein.

Viel seltener sind die Aneurysmen der Arteria pharyngea ascendens, pharyngea inferior und maxillaris interna.

III. Abnorme Pulsationen des Pharynx.

Abnorme Pulsationen des Pharynx finden sich entweder an ganz circumskripter Stelle oder mehr diffus über größere Abschnitte des Rachens verteilt. Die circumskripte Form ist einzig und allein bedingt durch abnorm oberflächlich gelegene Gefäße; die Pulsation ist im Gegensatz zur Expansionspulsation der Aneurysmen eine Elevationspulsation. Eine Art Überleitung von ihnen zu den Pulsationen der Aneurysmen bilden die abnorm geschlängelten Gefäße. Bei ihnen ist die Pulsation mehr diffus und erinnert stark an diejenige der Aneurysmen.

Die in Betracht kommenden Gefäße sind die Carotis interna, die Pharyngea ascendens und die Palatina ascendens.

Als Ätiologie ist neben der anatomisch abnormen Anlage noch Arteriosklerose und Kompression eines Gefäßes durch eine peripherwärts gelegene Geschwulst zu nennen.

Die Diagnose ist leicht, sie ergibt sich aus der Inspektion.

Die Prognose ist eine durchaus gute. Nur Adenotomie bei Übersehen eines derartigen Befundes kann gefahrbringend werden, ebenso spitze Fremdkörper, die sich in ein derartiges Gefäß einbohren.

Die Beschwerden solcher abnorm gelegener Gefäße sind Behinderung beim Schlucken, Halskitzel, ständiges Gefühl, sich räuspern zu müssen, und ein Klopfen im Halse.

Die Therapie besteht in Anwendung von Adstringentien, und nur in ganz seltenen Fällen in Unterbindung.

In der Literatur habe ich 19 Fälle von abnorm gelagerten und im Rachen pulsierenden Gefäßen gefunden; davon betreffen 7 die Carotis interna, 5 die Pharyngea ascendens; bei weiteren

5 Fällen haben die Beobachter nicht entschieden, ob es sich um eine Carotis interna oder Pharyngea ascendens handelt. Ein einziges Mal fand ich einen Bericht über einen Fall von abnormer Lage der Carotis communis und einen von abnormer Lage der Arteria vertebralis.

Von 13 Fällen waren 6 auf der rechten, 5 auf der linken Seite zu sehen, 2 betrafen beide Seiten. Von 14 abnorm gelagerten Gefäßen betrafen 11 das männliche, 3 das weibliche Geschlecht; 14 verteilen sich so, daß 9 auf Erwachsene und 5 auf Kinder fallen. Von allen 18 sind nur bei 5 Beschwerden angegeben.

Eine zweite Art von Pulsation des Pharynx, ihrer Ätiologie nach von der oben genannten grundverschieden, finden wir bei Aorteninsuffizienz oder auch bei einfacher Hypertrophie des linken Ventrikels. Die Blutwelle des dabei entstehenden Pulsus celer wird im Pharynx auf das die Gefäße umgebende weiche Gewebe des Rachens fortgeleitet.

Sehr interessant ist ferner die Entstehung abnormer Pulsationen in der rechten Rachenhälfte einfach durch erleichterte Fortleitung der Pulswelle, wenn durch irgendeinen Prozeß im Thoraxraum eine so starke Verziehung des Herzens und der Aorta ascendens nach rechts stattfindet, daß die Arteria anonyma und die aus ihr entspringende Carotis dextra annähernd die geradlinige Fortsetzung der Aorta ascendens bilden.

Gegenüber dieser arteriellen finden wir eine venöse Pulsation im Rachen bei Tricuspidalinsuffizienz. Sie zeigt nicht den schnellenden, hüpfenden Charakter des Pulsus celer, sondern steigt mehr langsam an und ab und verrät ihren venösen Ursprung schon durch die bläuliche Verfärbung der pulsierenden Teile.

Die Therapie beider Abnormitäten erstreckt sich auf Bekämpfung des Grundleidens.

Könnte man die bisher genannten Formen unter der Bezeichnung echte Pulsationen des Rachens zusammenfassen, so lasse ich schließlich noch zwei Arten von rhythmischen Bewegungen der Rachenwände, des weichen Gaumens und der Uvula folgen, die mit Pulsation des Rachens nichts zu tun haben.

Bei der ersten Art handelt es sich meist um hereditär-neuropathische Individuen, bei denen zuerst willkürliche rhyth-

mische Bewegungen der Schlundmuskulatur allmählich zu ungewollten werden. Man kann sie am besten mit Tic der Schlundmuskulatur bezeichnen, da sie rein funktionell bedingt sind.

Demgegenüber gibt es aber auch Fälle von abnormer rhythmischer Bewegung im Pharynx, die zentral bedingt sind. Ich habe in meiner Arbeit einen Fall angeführt, bei dem infolge eines postapoplektischen Reizzustandes im Zentrum der Rachenmuskulatur, wahrscheinlich einer postapoplektischen Zyste oder Narbe im Operkulum, nach Art der Jacksonschen Rindenepilepsie dauernde rhythmische Bewegungen im Rachen stattfanden.

Die gleiche Erscheinung zeigt ein zweiter Fall, bei dem ein vom Kleinhirn ausgehender Tumor durch Druck auf die Medulla oblongata als Reizerscheinungen von seiten des Glossopharyngeuskernes eine Art Nystagmus des Pharynx auslöste.